



Réseau sur
l'innocuité et
l'efficacité des
médicaments



CIHR IRSC

IRSC CIHR

Modernisation du cadre de réglementation des drogues : Former pour l'avenir

Sixième réunion semestrielle du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments

Hôtel Lord Elgin

100, rue Elgin, Ottawa (Ontario)

Rapport de la rencontre

21 mars 2014, Ottawa (Ontario)

Contexte

Le 21 mars 2014, à Ottawa, le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM) a convoqué les stagiaires, les équipes financées par le RIEM, les décideurs provinciaux/territoriaux et les organisations mandatées pour aider à la prise de décision fédérale, provinciale et territoriale (F/P/T) concernant les médicaments (par exemple, les organismes d'évaluation des technologies de la santé) à sa sixième réunion semestrielle du Réseau afin de mieux comprendre les besoins en matière de données sur les médicaments après leur mise en marché au Canada.

Conformément à la *Feuille de route de la réglementation pour les produits de santé et aliments* (2012) de Santé Canada :

« La réglementation des aliments et des produits de santé repose sur le principe selon lequel les bienfaits du produit doivent en dépasser les éventuels effets nocifs, et ce, avec un niveau raisonnable de certitude. Grosso modo, le terme bienfait désigne un effet positif et utile prévu qui est obtenu tandis que les termes effets nocifs renvoient à un effet non prévu qui peut causer des préjudices ou nuire d'une façon quelconque à la santé humaine. Les termes bienfaits et effets nocifs ne sont pas absolus, et les organismes de réglementation sont bien conscients de l'existence d'incertitudes entourant tant les bienfaits que les effets nocifs qui peuvent découler de l'exposition à un aliment ou à un produit de santé. La tolérance aux effets nocifs et à l'incertitude ne peut être dissociée des bienfaits qu'un produit procure. »

<http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/mod/roadmap-feuillederoute/rm-fr-fra.php>

Le mandat du RIEM est de réduire les incertitudes liées à l'information post-commercialisation sur les médicaments et de mieux définir les bienfaits et les effets nocifs cliniques des produits commercialisés. Au Canada, ainsi que dans le reste du monde, il faut plus d'information sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments utilisés par diverses populations de patients dans des contextes réels, c'est-à-dire en dehors de l'environnement expérimental contrôlé des essais cliniques. Le RIEM a été créé au sein des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) afin de collaborer avec Santé Canada et les intervenants de partout au Canada. Le RIEM travaille activement pour fournir davantage de données probantes sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments aux organismes de réglementation, aux décideurs, aux fournisseurs de soins de santé ainsi qu'aux patients, et pour augmenter la capacité au Canada de mener une recherche post-commercialisation de qualité supérieure sur l'innocuité et l'efficacité dans ce domaine.

En 2009, Santé Canada a commandé l'étude *Les ressources humaines et les répertoires pédagogiques à l'appui d'une approche axée sur le cycle de vie pour la réglementation des produits thérapeutiques*. Le rapport a été publié en mars 2010 et a été rédigé par Judith A. Soon et coll. <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/hpfb-dgpsa/reshum-fra.php> Voici quelques recommandations clés du rapport : entretenir davantage de partenariats entre les universités et le gouvernement, favoriser, en collaboration avec les IRSC, la formation d'une nouvelle génération de chercheurs dans le domaine des médicaments après leur mise en marché, et finalement, faciliter l'accès aux données sur la santé au Canada.

Pour le RIEM, il est très important de continuer à former la prochaine génération de chercheurs et de les aider à se positionner afin de favoriser la réduction des incertitudes quant aux médicaments d'ordonnance au Canada. Par conséquent, les principaux objectifs de cette réunion sont :

- encourager les membres du RIEM à discuter du progrès de la formation en recherche post-commercialisation sur les médicaments
- présenter le travail des anciens stagiaires et des stagiaires actuels du RIEM et dresser un portrait de la formation sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments

- permettre, à l'échelle du Réseau, des interactions entre les chercheurs financés par le RIEM, les stagiaires et les décideurs;
- informer les participants des récents progrès, ainsi que des plans et activités à venir
- soutenir une culture d'application des connaissances dans le programme du RIEM.

Résumé de la réunion

Cette sixième réunion semestrielle, tenue le 21 mars 2014 à l'hôtel Lord Elgin et organisée par le RIEM, a réuni 59 participants issus des milieux de la recherche et des décideurs (voir l'ordre du jour à l'annexe 1 et la liste des participants à l'annexe 2).

Robert Peterson, directeur exécutif du RIEM, souhaite la bienvenue aux participants et présente les objectifs de la réunion. Il informe ensuite les participants du travail réalisé ces derniers mois par le Bureau de coordination du RIEM (BC du RIEM) et le réseau de chercheurs.

La séance de la matinée est consacrée aux présentations de divers schémas de carrière en recherche post-commercialisation sur les médicaments par **Tammy Clifford**, vice-présidente des initiatives stratégiques et experte scientifique en chef à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), **Suzanne Cadarette**, professeure adjointe à l'Université de Toronto, **Daniel McLean**, analyste des politiques pour Santé Canada et **Christine Voggenreiter**, directrice de la Division de l'analyse économique au ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. **Lisa Dolovich** présente la formation sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments dans différentes disciplines (DSECT), financée par les IRSC, ensuite sept stagiaires du RIEM et de la DSECT (**Erin MacDonald, Wendy Teft, Cristiano Moura, John Lee, Joanne Ho, Erika McDonald et Richard Morrow**) font de courtes présentations sur leurs travaux de recherche.

L'allocation principale du dîner est prononcée par **David K. Lee**, directeur du Bureau de la modernisation des lois et des règlements à Santé Canada, qui présente des éléments du renouvellement de la réglementation actuellement en cours au Canada.

Par l'intermédiaire des présentations de la Collaboration canadienne pour l'innocuité et l'efficacité des médicaments et la méta-analyse en réseau (CCNMA), du Réseau canadien pour l'étude observationnelle des médicaments (RCEOM), du Réseau canadien sur les méthodes interdisciplinaires avancées de recherche sur l'efficacité comparative (CAN-AIM), de l'Unité de recherche de la synthèse de connaissances (KSRU), du Réseau du RIEM de surveillance active et d'évaluation des effets indésirables des médicaments dans les soins de santé au Canada (SEARCH), de l'Équipe de méta-analyse en réseau du RIEM (NETMAN) et de l'Équipe nationale de la pharmacogénomique des effets indésirables (PREVENT), la séance de l'après-midi porte sur le travail accompli par les équipes du Réseau et les centres de collaboration visant à former et à placer les stagiaires. Après la pause, un groupe de stagiaires expérimentés abordent la question des actions à entreprendre dans le but d'améliorer la formation en recherche post-commercialisation sur les médicaments pour l'avenir.

Le Dr Peterson clôt la réunion. Une date provisoire pour la prochaine réunion semestrielle du Réseau est fixée au 17 octobre 2014 et la réunion prend fin.

Séance du matin

Après avoir présenté les participants dans le cadre d'une table ronde, **Robert Peterson** donne un aperçu des différents projets sur lesquels le BC du RIEM travaille depuis la dernière rencontre de mars 2013.

Au moment de la réunion, le RIEM a financé 55 projets de recherche, dont 17 sont terminés, a investi plus de 5,5 millions de dollars dans le renforcement des capacités (bourses de nouveau chercheur, financement transitoire, bourses de recherche et bourses de recherche au doctorat) et a pris en charge le financement de l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (programme ISFRS), DSECT.

Le Dr Peterson informe également les participants de l'état de la phase Évaluation de la mise en œuvre du RIEM. Il apprend aux participants que l'évaluation est terminée et que le rapport préliminaire sera soumis aux membres du comité directeur du RIEM au printemps pour recueillir des commentaires et des suggestions.

Les deux recommandations préliminaires du rapport sont :

- Le BC du RIEM, en collaboration avec ses partenaires et ses intervenants, examinera les caractéristiques clés de l'élaboration et de la prestation du RIEM afin de déterminer les domaines dont on pourrait accroître l'efficacité et l'efficacité. Les caractéristiques comprennent entre autres :
 - exigences liées aux concepts fondamentaux du RIEM (par exemple, la rédaction de rapports et l'établissement des priorités des requêtes)
 - délai entre la présentation d'une requête et la transmission des résultats de recherche
- On propose également que le BC du RIEM examine la stratégie de mesure du rendement actuelle afin de déterminer les changements qui pourraient améliorer la position du RIEM pour qu'il surveille la façon dont son mandat est rempli.

Le BC du RIEM prendra tous les moyens à sa disposition pour mettre en œuvre les recommandations du rapport final.

Le Dr Peterson annonce aussi aux participants que dans l'optique de rendre l'industrie pharmaceutique et le système de soins de santé plus responsables et plus transparents, la ministre de la Santé a proposé, en décembre dernier, d'accorder de nouveaux pouvoirs à Santé Canada afin de surveiller les médicaments après leur mise en marché par le truchement d'une modification à la *Loi sur les aliments et drogues*. Le nouveau projet de loi, nommé Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa), permettra à Santé Canada de rappeler un médicament déjà commercialisé et d'imposer des amendes aux promoteurs de produits dangereux. Ce nouveau projet de loi, qui requiert une haute surveillance post-commercialisation, aura probablement comme effet d'augmenter les questions posées au RIEM.

Le Dr Peterson invite ensuite **Tammy Clifford**, **Suzanne Cadarette**, **Daniel McLean** et **Christine Voggenreiter** à émettre leurs opinions concernant le début d'une carrière en recherche post-commercialisation sur les médicaments.

Tammy Clifford, vice-présidente des initiatives stratégiques et experte scientifique en chef à l'ACMTS, présente les points de vue d'une chercheuse réputée et explique qu'en ce qui a trait à une carrière, ce sont parfois les plans les mieux conçus qui ne se réalisent pas comme on les avait prévus. Elle nous fait part de son parcours de carrière sinueux et imprévu au cours duquel l'amour, les changements d'orientation (de la médecine à l'épidémiologie) et une rencontre fortuite avec David Moher ont finalement mené à une passion

pour les revues systématiques et à l'obtention d'un premier emploi au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), et par la suite à l'ACMTS.

Suzanne Cadarette, professeure adjointe à l'Université de Toronto, expose ses points de vue en tant que chercheuse en milieu de carrière, responsable de nombreux projets, activités, supervisions et mentorats. Elle est reconnaissante d'avoir pu utiliser les données de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement lorsqu'elle était étudiante de premier cycle, et aujourd'hui, elle est une ardente défenseuse de l'accès aux données. Elle a terminé sa maîtrise en épidémiologie et elle a ensuite étudié les services de santé avant de faire une spécialisation en pharmacoépidémiologie à Boston, où elle a développé un grand intérêt pour les méthodes.

Daniel McLean, analyste des politiques pour Santé Canada, parle de son passage de la recherche en chimie et en génie biologique à l'analyse des politiques publiques. Après avoir reçu une bourse pour l'élaboration de politiques des IRSC, Daniel a travaillé pendant six mois au Bureau des stratégies de gestion des produits pharmaceutiques de Santé Canada (SC), où il a ensuite obtenu un poste permanent. Il relate qu'il a appris l'importance de pouvoir résumer un problème en trois points et que le choix du bon moment est crucial dans le cadre de l'élaboration des politiques. Il ajoute qu'il s'agit d'un environnement dans lequel les choses importantes sont celles qui exercent une influence plutôt que celles qui sont intéressantes.

Christine Voggenreiter, directrice de la Division de l'analyse économique, de l'évaluation et des résultats sur la santé au ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, travaille sur des évaluations économiques depuis maintenant neuf ans. Son équipe aide à la prise de décisions sur l'inscription dans les listes de médicaments remboursés et la surveillance des politiques. L'équipe travaille de concert avec des pharmaciens relativement à la modélisation et à la prise de décisions. Comme c'est le cas pour les autres travailleurs dans le secteur des politiques, le sujet brûlant du jour oriente le travail.

Juste avant la pause matinale, le groupe souhaite la bienvenue à **Tandice Wiwchar** et à **Leonce Philoctete**, deux conseillers en ressources humaines de Santé Canada qui se sont libérés afin de répondre aux questions des stagiaires relatives aux occasions d'emploi à Santé Canada et de fournir de l'information sur les types de postes en milieu réglementaire offerts aux scientifiques.

Après la pause matinale, **Lisa Dolovich** fait une brève présentation de la DSECT, de son programme de mentorat et de ses activités d'échange et d'apprentissage. La DSECT tenait son symposium d'initiation de deux jours juste avant la réunion du Réseau dans l'intention de rassembler tous les nouveaux stagiaires pour la réunion semestrielle du RIEM. Elle présente ensuite sept des stagiaires du RIEM et de la DSECT qui font des présentations résumant les points suivants :

- scolarité
- manière dont ils sont devenus membre à part entière de leur équipe de recherche
- aspects clés du nouvel apprentissage avec leur équipe de recherche
- recherche actuelle et leur rôle
- objectifs à long terme

Les conférenciers étaient :

Erin MacDonald (CDSEAN/DSECT), épidémiologie, consommation de stimulant et hospitalisation pour psychose

Wendy Teft (diplômée, PREVENT/DSECT), pharmacogénomie, patients utilisant le tamoxifène pour combattre le cancer du sein, évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des nouveaux anticoagulants oraux

Cristiano Moura (diplômé, CAN-AIM/DSECT), épidémiologie clinique, traitement anti-facteur de nécrose tumorale comparé (anti-TNF) contre traitement de fond antirhumatismal pour traiter la polyarthrite rhumatoïde

John Lee (diplômé, SEARCH/DSECT), surveillance active, surdité infantile provoquée par le cisplatine

Joanne Ho (KSRU/DSECT), méta-analyse en réseau, substance nootropique pour traiter la maladie d'Alzheimer, antagonistes des récepteurs de la 5-HT3 et innocuité cardiaque

Erika McDonald (CCNMA), méta-analyse en réseau, efficacité et innocuité des inhibiteurs du TNF alpha pour traiter la maladie intestinale inflammatoire

Richard Morrow (RCEOM), études observationnelles, analyse de variables instrumentales afin d'examiner les facteurs confusionnels inconnus/non mesurés de la pharmacothérapie contre le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) chez les enfants

Heure du dîner

  l'heure du dîner, **David K. Lee**, directeur du Bureau de la modernisation des lois et des règlements à Santé Canada, prononce l'allocution principale sur le renouvellement de la réglementation dans le contexte des avantages, des dommages et des incertitudes liées aux médicaments.

Avec l'adoption du projet de loi C-17 (Loi de Vanessa) et de la Feuille de route de Santé Canada en 2012, le gouvernement prend les mesures requises pour harmoniser les divers cadres, législations et réglementations. Ces changements modifient le processus d'approbation des médicaments et leur surveillance subséquente. Le paradigme de l'approbation des médicaments évolue de la simple efficacité d'un médicament vers un équilibre entre les bienfaits et les effets nocifs, ainsi que la gestion des incertitudes liées à ce médicament dans le cadre d'un modèle basé sur le cycle de vie.

Comme l'indique le projet de loi C-17, Santé Canada aurait le pouvoir :

- d'exiger des fabricants davantage de renseignements, d'analyses et d'études
- de promouvoir la divulgation obligatoire des effets indésirables graves par les établissements de santé
- d'exiger une modification de l'étiquette
- de rappeler des produits dangereux
- d'imposer des amendes et des sanctions liées aux produits dangereux

En plus de ces efforts, Santé Canada élabore le cadre des médicaments orphelins pour relever le défi particulier posé par les maladies rares, et conséquemment, les petites populations qui sont difficiles à étudier. L'organisme de réglementation fera de plus en plus appel au RIEM afin de valider les signaux et recueillir les données requises pour mettre en œuvre une approche ax e sur le cycle de vie de l'approbation des médicaments.

Séance de l'après-midi

Après le dîner, chaque équipe du RIEM est invitée à faire le bilan de sa formation. **Shannon Kelly**, coordonnatrice de la CCNMA, fait la première présentation au nom de George Wells. Les activités de formation de la CCNMA consistent en des séances de mentorat et de formation pratiques et interactives, des partenariats et des rapports, des ateliers pratiques et des tables rondes de recherche. Deux ateliers pratiques ont eu lieu jusqu'à présent et ils ont été suivis par environ 40 personnes. Les quatre groupes qui forment la CCNMA comprennent actuellement quatre stagiaires.

Ingrid Sketris parle au nom de Colin Dormuth, chef de l'équipe de formation du RCEOM. Le RCEOM a préparé des ateliers, des conférences, des forums de discussion ainsi qu'un club de lecture, et il prévoit procéder à une évaluation des résultats d'apprentissage obtenus au centre de collaboration. Chaque année, tous les établissements du RCEOM sans exception se voient demander d'envoyer un stagiaire pour suivre le cours d'été en pharmacoépidémiologie de l'Université McGill ou le cours de formation de la DSCET. Le RCEOM conçoit actuellement des modules de formation interactifs et en ligne.

Louise Pilote, représentante du CAN-AIM, souligne l'importance de la création de partenariats de recherche interdisciplinaires et actifs ainsi que d'initiatives de formation en recherche concertée pour les cocandidats du CAN-AIM, que l'on trouve dans plus de 14 universités situées dans 8 provinces, de même que dans plusieurs disciplines de recherche méthodologique et clinique. L'objectif ultime est d'améliorer et de promouvoir des méthodes de pointe aux fins d'études observationnelles, longitudinales et prospectives sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments. Jusqu'à maintenant, les stagiaires du CAN-AIM ont collaboré à 9 publications/présentations.

Sharon Strauss, chercheuse principale de KSRU, présente les stagiaires actuels de KSRU et les activités qui leur sont offertes. Les stagiaires de KSRU font partie d'AC Canada; c'est pourquoi ils ont l'occasion de participer à une série de séminaires habituels, à une série de séminaires sur les activités de recherche, à des ateliers d'été, à des réunions scientifiques, ainsi qu'à des cours d'essais pragmatiques. KSRU offre également un cours en ligne sur les revues systématiques, de même qu'un cours sur l'AC en fin de subvention. KSRU a également participé au symposium de l'ACMTS en 2013 pour y faire un exposé sur la synthèse des connaissances. En ce moment, KSRU compte dans ses rangs six nouveaux stagiaires maîtrisant divers domaines d'expertise et possédant différents ensembles de compétences.

Bruce Carleton, chercheur principal du SEARCH, est aussi un mentor dans le cadre de la DSECT et croit qu'un bon mentor confie plus de responsabilités aux stagiaires. SEARCH et PREVENT supervisent actuellement 12 stagiaires, dont deux chercheurs invités. Chaque stagiaire participe aux projets et découvre toutes les facettes liées à ces projets. On offre aux stagiaires des possibilités de collaboration et la chance d'assister à des réunions et à des conférences.

Brian Hutton fait une présentation au nom de David Moher pour NETMAN. L'équipe se compose de stagiaires locaux et de stagiaires internationaux invités. L'équipe offre un module de formation ainsi que d'autres ressources enregistrées sur une clé USB, et elle accorde des entretiens individuels. Les membres du programme de synthèse des connaissances acquièrent de l'expérience pratique à l'Hôpital d'Ottawa en participant à des dépistages, à des collectes de données et à des productions écrites.

Richard Kim, chercheur principal de PREVENT, parle de son groupe de médecine personnalisée au Centre des sciences de la santé de London. Le programme de formation en pharmacogénomie à l'Université de Western Ontario est devenu le plus vaste programme de formation en pharmacologie clinique au Canada. Le groupe permet d'acquérir de l'expérience de formation spécialisée en médecine personnalisée ainsi qu'en soins ambulatoires et hospitaliers. Le groupe vient en aide aux personnes subissant les effets indésirables d'un médicament et effectue des études lorsqu'il procède à l'évaluation des patients.

Après les présentations des équipes du RIEM, les membres du panel, composé d'**Andrea Tricco** (KSRU), **Shannon Sullivan** (CCNMA), de **Tibor Schuster** (RCEOM) et de **Ricardo Jimenez** (SEARCH), tous des stagiaires « principaux », échangent leurs points de vue sur la formation en recherche post-commercialisation sur les médicaments.

Dans l'ensemble, les membres du panel s'entendent sur l'importance du mentorat. La création de réseaux et le travail dans des équipes multidisciplinaires sont aussi des éléments extrêmement importants de leur formation puisqu'ils ont favorisé la compréhension du « portrait global ». Des équipes multidisciplinaires et interreliées sont essentielles pour s'attaquer à des problèmes épineux et pour aborder des questions complexes. On insiste sur la nécessité de recourir à des méthodes efficaces et d'en élaborer de nouvelles. On remarque également le besoin de créer des occasions d'organiser des réunions ainsi que des discussions informelles, et même des visites entre les différentes équipes. En conclusion, les membres du panel conviennent qu'une collaboration accrue apporte davantage de réponses créatives et plus de solutions aux questions complexes.

Mot de la fin

Robert Peterson lève cette très dynamique séance en remerciant tous les participants. Afin de continuer sur la lancée de cette réunion de renforcement des capacités, le Bureau de coordination du RIEM travaillera de concert avec les membres de la DSECT dans le but d'organiser une série de séminaires à l'échelle du RIEM qui seront offerts aux membres du corps professoral, au personnel, aux stagiaires, aux décideurs et aux autres intervenants de l'ensemble du Réseau. On prévoit que chacune des équipes coorganisera un webinaire au cours de l'année.

Les membres de la DSECT ont aussi proposé de lier les occasions de formation aux ressources disponibles au sein du réseau; ils ont entamé la création d'une page Web à cet effet.

La prochaine réunion du Réseau aura lieu le 17 octobre 2014.

ANNEXE 1 - ORDRE DU JOUR DE LA RENCONTRE

**Sixième réunion semestrielle du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments :
Modernisation du cadre de réglementation des drogues : Former pour l'avenir
21 mars 2014
Hôtel Lord Elgin, Salle Ontario, Ottawa**

8 h	Déjeuner (fourni)	
8 h 30	Mot de bienvenue et d'ouverture	Robert Peterson, RIEM, IRSC
8 h 45	Mise à jour sur le RIEM	Robert Peterson, RIEM, IRSC
9 h 15	Opinions concernant le début d'une carrière en recherche post-commercialisation sur les médicaments	
	<ul style="list-style-type: none"> • Chercheur établi • Chercheur en milieu de carrière • Bourse pour l'élaboration de politiques (IRSC ET SC) • Régime d'assurance-médicaments 	<p>Tammy Clifford, Vice-présidente des initiatives stratégiques et experte scientifique en chef à l'ACMTS</p> <p>Suzanne Cadarette professeure adjointe, Université de Toronto</p> <p>Daniel McLean, analyste des politiques, Santé Canada</p> <p>Christine Voggenreiter, Directrice, Division de l'analyse économique, de l'évaluation et des résultats sur la santé au ministère de la Santé de la Colombie-Britannique</p>
10 h 15	Pause	
10h 30	Introduction à la DSECT Présentations par les participants du RIEM et de la DSECT	Lisa Dolovich , Université McMaster
	<p>Erin MacDonald (CDSERN/DSECT) Wendy Teft (diplômée, PREVENT/DSECT) Cristiano Moura (diplômé, CAN-AIM/DSECT) John Lee (diplômé, SEARCH/DSECT)</p>	<p>Joanne Ho (DSECT/KSRU) Erika McDonald (ccNMA) Richard Morrow (RCEOM)</p>
12 h	Dîner réseautage – Allocution principale sur le renouvellement de la réglementation dans le contexte des avantages, des inconvénients et des incertitudes liées aux médicaments	David K. Lee , directeur du Bureau de la modernisation des lois et des règlements, Santé Canada
13 h	Bilan de la formation du RIEM	Lisa Dolovich , animatrice
	<p>Shannon Kelly (CCNMA) Ingrid Sketris (RCEOM) Louise Pilote (CAN-AIM) Sharon Straus (KSRU)</p>	<p>Bruce Carleton (SEARCH) Brian Hutton (NETMAN) Richard Kim (PREVENT)</p>

14 h 30 Pause

14 h 45 Panel : Formation des futurs chercheurs en recherche post-commercialisation sur les médicaments – l'expérience des stagiaires

Ricardo Jimenez (SEARCH/PREVENT)
Shannon Sullivan (CCNMA)

Andrea Tricco (KSRU)
Tibor Schuster (RCEOM)

15 h 30 Mot de la fin

Robert Peterson, RIEM, IRSC

ANNEXE 2 - Liste des participants

Acevedo, Maria	Université de la Colombie-Britannique
Alsabbagh, Wasseem	Université de la Saskatchewan
Amiche, Amine	Université de Toronto
Boucher, Michel	ACMTS
Brochu, Christian	RIEM
Cadarette, Suzanne	Université de Toronto
Cameron, Chris	Université d'Ottawa
Carleton, Bruce	Université de la Colombie-Britannique
Chapman, Laurie	Santé Canada
Clifford, Tammy	ACMTS
Czarny, Tomasz	Université McMaster
Daly, Caitlin	Université McMaster
Delage, Johanne	RIEM
Dolovich, Lisa	Université McMaster
Ewusie, Joycelyne	Université McMaster
Fatima, Safoora	Université McMaster
Forbes, Diane	RIEM
Gehrke, Sebastian	Université McMaster
Gulilat, Markus	Université Western
Hamid, Jemila	Université McMaster
Hersi, Mona	Université d'Ottawa
Ho, Joanne	Université McMaster
Hutton, Brian	Université d'Ottawa
Jimenez, Ricardo	Université de la Colombie-Britannique
Kelly, Shannon	Université d'Ottawa
Kilpatrick, Natasha	Santé Canada
Kim, Richard	Université Western
Lange, Lisa	Santé Canada
Lee, John	Université de la Colombie-Britannique
Lee, David K.	Santé Canada
Li, Guowei	Université McMaster
Loshaj, Shepresa	Santé Canada
MacDonald, Erika	Université d'Ottawa
McDonald, Erin	IRSS
McEneny, Alanna	Université de Waterloo
McLean, Daniel	Santé Canada
Mitchell, Chad	Ministère de la Santé de l'Alberta
Mizrahi, Corine	Université McGill
Morrow, Richard	Université de la Colombie-Britannique
Moura, Cristiano	Université McGill

Pang, Menglan	Université McGill
Pant, Sirjana	ACMTS
Peterson, Robert	RIEM
Pierce, Susan	Santé Canada
Pilote, Louise	Université McGill
Pirrie, Melissa	Université McMaster
Ross, Colin	Université de la Colombie-Britannique
Schuster, Tibor	Université McGill
Sherwood, Emma	Université McMaster
Sketris, Ingrid	Université Dalhousie
Smith, Anne	Université de la Colombie-Britannique
Soobiah, Charlene	Université de Toronto
Straus, Sharon	Université de Toronto
Sullivan, Shannon	Université de Toronto
Teft, Wendy	Université Western
Tricco, Andrea	Université de Toronto
Voggenreiter, Christine	Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
Yasari, Siham	RIEM